# Les Amibes Libres

## Definition

Les amibes libres sont des Protozoaires rencontrés dans la nature. Elles sont cosmopolites, on les retrouve dans l'eau (lacs, rivières, piscines, eaux thermales, réseaux urbains et des égouts).

## Classification

E/ Protozoaire ---> cl/ des Rhizopodes--- > f/ *VAHLKAMPFIDAE*

↓

G/ *Neagleria*

*N. fowleri (SNC)*

f/ *Acanthamoebidae*

G. Acanthamoeba

A. *astronyxis* (SNC)

A. *castellanii* (SNC, yeux)

PARASITES : *Neagleria*

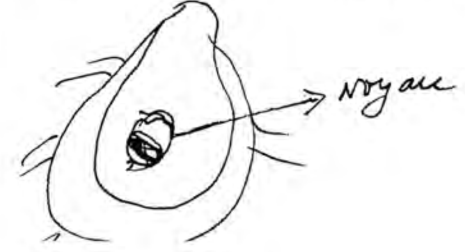
- Trophozoite – 8 à 30 µ
- Forme glagellée : très mobile

Caryosome (Halo-clair)
Noyau
Vacuole

KYSTES : possèdent un seul noyau avec un volumineux caryosome central.

Acanthamoéba

- Trophozoite : remarquables par les protubérances fines (*acanthapodia = acanthopodes) qui sont courts et pointus*
- Absence de forme flagellée 30 µ



- Kyste : Paroi double, mesure 10 à 20 µ sont très résistants à la chaleur au froid et aux agents antimicrobiens.

. Paroi extérieure ou exine est plissée

. Paroi intérieure ou intine peut avoir une forme polygonale :

- cytoplasme
- granuleux
- noyau central

- Clinique : *N. fowleri*

❖ Meningo Encéphalite Amibienne Primitive (M. E. A. P)

▪ Contamination par inhalation d'eau contaminée par des trophozoites qui gagnent le S .N. C en suivant le trajet du nerf objectif.

▪ Signes cliniques sont ceux d'une méningite bactérienne aigue avec un début brutal et une évolution fulminante : céphalées, anorexie, nausées et vomissements, troubles mentaux, diplopie, crises épileptiformes.

Fièvre élevée à (39° – 40° c) → Evolution vers le coma, une semaine après le malade décède.

- Encéphalite amibienne granulomateuse (E.A.G)

(Acanthamoeba) *A. astronyxis*

Contamination hématogène (tractus digestif ou d'une lésion de la peau.

Durée d'incubation : plusieurs semaines à plusieurs mois

Méningite virale : fièvre, céphalée, migraines, inconstante et raideur de la nuque.

❖ Kératites amibiennes :

Elles sont dues à des infestations des cornées par les Acanthamoeba :

Contamination par un traumatisme de la cornée, avec ulcération de la cornée en anneau avec un centre clair, puis l'atteinte gagne toute la cornée et s'accompagne de perforation.

- Diagnostic :
  - Prélèvements : Naegleria : LCR
    Acanthamoeba : LCR, grattage de cornée
  - Examen direct
    Après coloration (M.G.G., Gram, Bleu coton….)
    Anapath → Biopsie du cerveau
  - Culture : Gelose à 2% à 30°c pour Acanthamoeba
    37°c pour Neagleria

- Traitement :

E.A.G. Amphotéricine B : Fungizone en I.Rachidien
- Rifampicine.

Kératites : Kétoconazole = Nizoral en « per os »
Néomycine en pommade.

**Facteurs prédisposant à l'infection par Acanthamoeba (EAG)**

| Altérations sous jacente et désordres associés | Source du risque infectieux |
|---|---|
| Receveur d'une allogreffe (transplantation) | Dimunition de l'immunité cellulaire et humorale |
| Atteinte de la moelle osseuse<br>- syndromes lymphoprolifératifs<br>- leucémie avec envahissement de la moelle<br>- aplasie médullaire | Neutropénie<br>Agranulocytose |
| Splénectomie<br>Dysproteinemies | Diminution de la synthèse des anticorps de type IgM |
| Déficit en lymphocyte B | |
| Radiothérapie.chimiothérapie corticothérapie, traitement immunosuppresseur,<br>Alcoolisme. | Diminution de la production d'anticorps<br>Diminution des cellules lymphoides et des cellules du système reticulo. Endothéliale. |
| SIDA<br>Homosexualité<br>Toxicomanie | Absence de l'immunité cellulaire T et dimunition de la synthèse des anticorps. |

| FORME / | ENTAMOEBA HISTOLYTICA | NAEGLERIA FOWLERI | ACANTHAMOEBA SPP. |
|---|---|---|---|
| VEGETATIVE TROPHOZOITE | | | |
| FLAGELLAIRE | ABSENCE | | ABSENCE |
| KYSTIQUE | | | |

10 µm

– Morphologie comparative des amibes.